Ner 26. 27. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

ROZKŁAD BIAŁKA na części składowe już dawniéj otrzymane z tłuszczów

przez Prof. G. Piotrowskiego.

Znane jest powszechnie działanie kwasu azotowego na tłuszcze. Gotując dłuższy czas tłuszcze, (olej rzącznikowy *ol. Ricini* do tego najbardziéj używany) z kwasem azotowym, otrzymamy przy przekraplaniu w płynie przepędzonym prócz wody i kwasu azotowego kwas enantylowy; w retorcie zaś pozostanie kwas szczawiowy i kwas korkowy. Otóż te same istoty chemiczne mianowicie kwas enantylowy, szczawiowy i korkowy udało mi się, jakkolwiek zupełnie inną drogą, otrzymać z białka.

Droga, którą postępowałem była następująca: Przez rozczyn białka z kurzych jaj (1 część białka na 2 części wody) przepuszczałem chlor tak długo, jak długo osad (znany już Mulderowi) powstawał. Osad i płyn nad osadem nasycony chlorem stał ze 4 miesiące w cieplocie zwykłéj śród lata. Przez cały ten czas prawie nie było widać zmiany, przy końcu dopiéro zaczął pleśnieć. Natenczas odjąwszy poprzednio części spleśniałe, odsączyłem osad od płynu, wypłukałem tenże osad, i oblałem go kwasem solnym rozcieńczonym (równe części kwasu solnego zgęszczonego i wody). Część się rozpuściła. Działanie to trwa kilka dni, a podczas tego wywiązują się bańki gazu, ustanie wywięzywania się gazów jest skazówką ukończonego działania.

Płyn żółtawy odsączony parowałem. Z początku przechodził kwas solny rozcieńczony, przy niejakiém zgęszczeniu jednakże wywiązywało się dużo kwasu podazotowego, a w retorcie widać było krople podobne do stopionéj żywicy. Zagęściwszy płyn bardzo mocno przez parowanie, odparowałem go do suchości w miseczce porcelanowéj w łaźni wodnéj (podczas parowania płyn nie ma czernieć). Pozostały kryształki, pomięszane z wprzód wymienioną istotą żywiczną. Rozpuściłem ile się dało w wyskoku 50%, pozostała istota krystaliczna już dosyć czysta. Oczyściłem ją jeszcze przekrystalizowaniem z wody wrzącéj, gdyż wykazało się, że jakkolwiek i w wodzie wrzącéj nie zbyt łatwo się rozpuszcza, to rozpuszczalność jéj w wodzie zimnéj jest nader mała.

Z rozczynu wyskokowego wyż wspomnianego otrzymałem po odparowaniu obok istoty żywicznéj znów kryształki. Eterem mogłem je oczyścić, gdyż ten tylko istotę żywiczną rozpuszczał. Téj istoty

żywicznéj nie badałem daléj, gdyż ilość téjże była za małą i nie miałem pewności, czy mam do czynienia z istotą chemicznie czystą.

Badania moje ograniczyły się do badania kryształków tak tych, które się w wyskoku rozcieńczonym rozpuściły, jako téż tych, które były w nim nierozpuszczalne.

Pierwsze krzyształki dosyć wielkie już na oko według kształtu musiałem uważać jako krystaliczny kwas szczawiowy. Inne próby: jako to, gotowanie wraz z kwasem siarkowym zgęszczonym, rozpuszczenie we wodzie i strącenie chlorkiem wapnia i badanie osadu pod mikroskopem i t. d., nie pozostawiły żadnéj wątpliwości, że istotnie z kwasem szczawiowym miałem do czynienia.

Badanie kryształków nierozpuszczalnych w wyskoku rozcieńczonym wykazało, że te kryształki są kwasem korkowym. Warunki rozpuszczalności i lotności, warunki strącenia (w zwykłym rozczynie li tylko octanem ołowiowym obojętnym), wszystko za kwasem korkowym przemawiało. Dla pewności użyłem jeszcze spalenia. Spaliłem 0·7342 gramów tych kryształków wraz z niedokwasem miedzi, przekonawszy się poprzednio, że po spaleniu na blaszce platynowéj nie było pozostałości nieorganicznéj, jako téż że nie zawierają ani chloru ani azotu.

Otrzymałem:

	Kwasu węglowego	1·4622	gramów
	Wody	0·5385	„
czyli	Węgliku . . .	0·3988	„
	Wodu	0·0598	„

A na odsetki

Znalazłem:	Wyrachowałem:
C = 54·32%	55·17%
H = 8·14%	8·05%
O = 37·54%	36·78%
100·00	100·00.

Rezultat jakkolwiek niezbyt dokładny, jednakowoż zupełnie wystarczający obok wszelkich innych własności, że istotnie miałem kwas korkowy przed sobą, zaniechałem téż dalszych poszukiwań.

Przekonawszy się w ten sposób, że przy powyżéj opisaném parowaniu miałem w pozostałości kwas szczawiowy i korkowy, wypadało mi szukać za kwasem enantylowym w płynie przepędzonym.

Muszę jednak wyznać, że pomimo wszelkiego starania, nie udało mi się z pewnością go wykazać. Poszukiwania jednak nader prawdopodobną okazały mi rzeczą, że istotnie, choć w małych ilościach kwas enantylowy się znachodzi w płynie przeparowanym. Nie podaję tych poszukiwań, gdyż jak mówiłem rezultat jest nie pewny.

Tych doświadczeń udzielam, nie dlatego, iżby pod względem chemicznym miały znaczenie, lecz że się przyczyniają do wyjaśnienia kwestyi fizyologicznéj o tworzeniu się tłuszczów z istót białkowatych przez powolne ukwaszanie, jak się tego domniemywano już dawniéj, mianowicie na podstawie fermentowania sérów w Rochefort.

KILKA SŁÓW
o badaniu dróg oddechowych u niemowląt

podanych przez

Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Obmacanie (Palpatio).

Kładąc ręce na piersi niemowlęcia, najsamprzód uwagę zwracać należy na stopień wilgoci i cieplotę ciała. Ostatnią można w ten sposób przy pewnéj wprawie oznaczyć dosyć dokładnie. Ciepłomierz wskazuje wprawdzie najdokładniéj w liczbach stopień ciepłoty, użycie przecież tegoż jest niebezpieczném z powodu niespokojności i z nieświadomością połączonego oporu dzieci. Podczas snu możnaby wprawdzie łatwiéj ciepłomierz zastósować, lecz któż może zaręczyć, że budzące się niemowlę tegoż nie rozbije i nie uszkodzi własnego ciała?

Macając klatkę piersiową dziecięcia, czuć można daleko dokładniéj drżenia głosu, niż u dorosłych. Klatka piersiowa niemowlęca będąc zaopatrzoną w cienkie i sprężyste ściany, przy najlżejszém poruszaniu się wnętrzności w niéj zawartych, ulega wstrząśnieniu, które udziela się ręce badającego. Drżenia głosowe najdokładniéj czuć się dają w okolicy podobojczykowéj i międzyłopatkowéj to jest w miejscach rozgałęzania się wielkich oskrzeli.

W chorobach płuc, szmery nieprawidłowe czuje dokładnie ręka spoczywająca na klatce piersiowéj. A mianowicie: podczas nieżytu oskrzeli czuć się

dają szmery chrapliwe, ostre *(Rhonchi);* te powstają skutkiem poruszania się cieczy lepkiéj śluzowéj, na ścianach oskrzeli zawisłéj. Szmery te są silniejszemi, jeżeli śluz znajduje się w większych oskrzelach; a tylko słabemi i na ograniczonéj przestrzeni, jeżeli zatyka oskrzela mniejszego rozmiaru. Nacieki w miąższu płuc i wypociny opłucny zmniejszają lub znoszą w zupełności poczucie drżeń głosowych, a to stósownie do stopnia rozwinięcia się wymienionych spraw chorobowych. W tychto razach dotykanie dające u dorosłych wiele znaków rozpoznawczych jest nieco ograniczoném u niemowląt, a mianowicie, tak przy poczynającém się zapaleniu płuc, jako też i opłucny, niemowlęta są niezmiernie drażliwemi i przy obmacaniu ruchami swemi i przeraźliwym krzykiem zdradzają wysoki stopień boleści; — zkąd pochodzi że pojawu tego nie można jedynie uważać za znamię rozpoznawcze samego zapalenia opłucny. Również przy wypocinach z opłucny nie napotykamy u noworodków wyrównania się przestrzeni międzyżebrowych, a co pochodzi od nadzwyczajnéj podatności żeber i mięśni między niemi położonych. Wypukłość widoczna klatki piersiowéj ma miejsce na ów czas, gdy wypocina jest bardzo obfitą. Z wyliczonych tutaj postrzeżeń okazuje się, że rozpoznanie wypociny w opłucnie u niemowląt jest o wiele trudniejszém, niż u dorosłych. Na tém miejscu przecież nadmienić muszę, że stosując się do spostrzeżeń klinicznych i badań pośmiertnych, wiarogodnych badaczy, zapalenia opłucny mają nadzwyczaj rzadko pojawiać się u niemowląt. Częściéj wydarzają się one dopiéro w pierwszym lub drugim roku wieku dziecięcia, a na ówczas oznaki rozpoznawcze są teżsame co u dorosłych. U niemowląt można wprawdzie dosyć często natrafiać na nagromadzenie się płynu surowiczego w workach opłucnich, co szczególniéj ma miejsce w niepomyślnym przebiegu osutek ostrych, a nadewszystko płonicy *(Scarlatina).* Przecież wylanie się takie płynu surowiczego w opłucną nie przychodzi samo, ale łącznie z przesiąkami surowiczemi w innych częściach ustroju, jako to: w worku sercowym (osierdziu), jamie brzusznéj, w tkance podskórnéj i t. d.

Wymierzanie (Mensuratio).

Jakkolwiek wymierzanie przyczynia się niekiedy do dokładniejszego rozpoznania, u niemowląt musi być zaniechaném w wielu razach, z powodu nadzwyczajnego oporu tychże. W ogólności bowiem powiedzieć można, że używanie jakichkolwiekbądź przyrządów celem ułatwienia sobie rozpoznania, jest niestósowném u dzieci przychodzących do pierwszéj świadomości, objawiają bowiem niezwykłą bojaźń ku wszystkim narzędziom. Chociaż niekiedy niemowlę jest powolném i spokojnie poddaje się badaniu, gdy takowe trwa nieco dłużéj, zniecierpliwione krzyczeć poczyna. Wymierzanie zaś, jeżeli ma mieć wartość rozpoznawczą, musi być dokładném, a na ówczas wymaga dłuższego czasu. Jeżeli takowego badający koniecznie dokonać usiluje, przyprowadza niemowlę do wysokiego stopnia rozdrażnienia, czego unikać należy, szczególniéj w chorobach ostrych, gdyż podobne silenie się dziecięcia, niekorzystnie wpłynąć może na przebieg choroby. Dlatego też w zwykłych wypadkach lepiéj jest zaniechać wymierzania, a miejsce jego zastąpić dokładnemi oględzinami.

Wymierzanie przecież jest na ówczas konieczne, jeżeli w przebiegu chorób połączonych ze zboczeniami i skrzywieniami klatki piersiowéj, chodzi nam o dokładne oznaczenie, o ile w pewnym przeciągu czasu, takowe się powiększyły lub zmniejszyły; następnie jeżeli dla usunięcia tychże zboczeń, lub przynajmniéj zapobieżenia ich dalszemu szerzeniu się, zamyślamy założyć przyrządy, które odpowiednio kształtowi ciała niemowlęcego zastósowywane być winny.

Przysłuch (Auscultatio).

Aby dojść do pewnych wniosków z przysłuchiwania się, potrzeba by dziecię było spokojném, a jednostajnie i swobodnie oddychało. Dlatego lepiéj jest przysłuchiwać się przed opukiwaniem, w ten sposób bowiem omijamy choć jednę pobudkę, mogącą dziecię podniecić do płaczu. Przysłuchiwanie na tylnéj stronie klatki piersiowéj niemowlęta znoszą dosyć spokojnie, lecz w ogólności niecierpliwią się, skoro się ucho przyłoży do przedniéj strony lub w okolicy podpachowéj. Jeźli się ma do czynienia ze zbyt drażliwemi dziećmi, najlepszym środkiem uspokajającym jest pierś macierzyńska. Podczas ssania samego jednakże przysłuchiwać się nie należy, gdyż na ówczas oddech jest powierzchownym i słabym, w razie więc jakichkolwiekbądź zboczeń, takowe łatwo ujść mogą

ucha badającego. Użycie słuchawki u niemowląt, szczególniéj nieco wychudłych jest niestósownèm i niedogodnèm. Najlepiéj jest przysłuchiwać się, przykładając ucho bezpośrednio do klatki piersiowéj niemowlęcia, na ówczas bowiem łatwiéj można się zastósować do wszystkich dowolnych poruszeń dziecięcia, gdy słuchawka w takich razach łatwo z pod ucha a klatki piersiowéj wysunąć się może. Nader utrudnia badanie szmerów oddechowych ta okoliczność, że niemowlęta nie oddychają według woli lekarza, raz głębiéj drugi raz płyciéj, prędzéj lub wolniéj, lecz badający musi korzystać z oddechu jaki się nadarzy, i z tego wnioskować o tèm co jest.

Obok tylu trudności przy badaniu szmerów oddechowych, pochodzących li ze strony niemowlęcia, większe jeszcze wątpliwości nasuwają wrażenia dochodzące do ucha badającego. I tak: u noworodków i osesków, podczas spokojnego oddychania szmery są tak słabe, że ich zaledwie dosłyszeć można, co pochodzi od szybkiego a płytkiego oddechu. Jeżeli jednakże niemowlę z jakichkolwiekbądź przyczyn głębiéj odetchnie, to rodzą się szmery silne ostropęcherzykowe. W miarę rozwoju mięśniów piersiowych, niemowlęta oddychają coraz wolniéj i głębiéj, a szmery oddechowe stają się silniejszemi i ostrzejszemi. Oddech zwłaszcza około drugiego roku życia dziecięcia jest tak głośnym i ostrym, że zbliża się do tchu oskrzelowego, a dla odróżnienia zyskał nazwę oddechu nieoznaczonego lub dziecięcego (*Respiratio puerilis*). Najsilniejszym jest oddech w miejscach rozgałężania się oskrzeli, to jest w okolicy międzylopatkowéj, pod pachami i w górnéj części kości mostkowéj; słabszym w innych miejscach klatki piersiowéj.— Większy lub mniejszy stopień giętkości żeber, grubość mięśni i warstw tłuszczowych klatkę piersiową pokrywających, wpływają również na moc szmerów oddechowych. Bardzo ważną rzeczą jest wiedzieć, że u niemowląt szmery oddechowe silniejsze, zagłuszają szmery słabsze, pierwsze bowiem można słyszeć dokładnie w znacznéj odległości od miejsca w którèm powstały. Pojaw ten pochodzi częścią od wysokiego stopnia udzielania się brzmień przez sprężyste ściany klatki piersiowéj, częścią zaś od szczupléj przestrzeni, mieszczącéj w sobie narząd oddechowy. Na téjże saméj przyczynie polega zjawisko, że bicie serca u niemowląt można słyszeć dokładnie na różnych miejscach klatki piersiowéj. *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIE Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII.

Porażenie gośćcowe lewéj połowy twarzy. Rychły powrót władzy pod wpływem faradyzacyi

przez Dra Jasińskiego we Lwowie.

Pani S. w sile wieku będąca i mocnéj budowy ciała, wstawszy 8go z. m. około północy, dobrze zapocona, z łóżka, celem zamknięcia otwartego okna, znęcona przyjemną świeżością nocnego powietrza, pozostała przez niejakiś czas w oknie, wystawiając głowę na powiew chłodzącego wietrzyka. Nazajutrz z rana spostrzegła przy płukaniu ust, że woda po lewéj stronie z pomiędzy warg wycieka, a badając przed zwierciadłem przyczyny tego obcego dla siebie zjawiska, zobaczyła ze zgrozą, że twarz była w prawą stronę wykrzywioną i że lewa połowa téjże pozbawioną była zupełnie ruchu. Sądząc z początku, że to złe przeminie wkrótce samo przez się, nie zasięgała niczyjéj rady. Gdy jednak po upływie tygodnia władza w twarzy nie powracała, ale wykrzywienie owszem się wzmogło, zostałem zawezwany.

Obraz słabości był tą razą w ogólnym zarysie i w szczegółach tak uderzający, iż trudno było nie poznać jéj zaraz za pierwszèm spojrzeniem. Lewa połowa twarzy obwisła, jakby spuszczona zasłona, była spłaszczona, bez wyrazu i bez ruchu. Szpara ust była spaczoną z prawym kątem podniesionym ku górze, z lewym skierowanym na dół. Lewe skrzydło nosowe stało niżéj od prawego, nozdrze téj strony było zwężone, a błona jego śluzowa sucha i węch przytępiony. Lewe oko pływało we łzach i widziało oddalone przedmioty podwójnie. Cierpiąca nie mogła zamknąć go, nie zdołając podnieść dolnéj powieki, ani zmarszczyć téj połowy czoła. W lewèm uchu doznawała nieznośnego szumu. Pić przychodziło jéj z wielką trudnością, gdyż większa część płynu wylewała się z ust lewą stroną, a szklanka przyciśnięta do warg, sprawiała wrażenie tylko prawą połową. Niemniéj mozolnèm było i żuwanie dla braku właściwego smaku na lewéj

połowie języka; natomiast czuła tam chora bez przestanku jakiś rodzaj nieprzyjemnego pieczenia. Mowa była trochę niezrozumiałą, szczególnie przy wymawianiu wargowych głosek. Asymetrya obydwóch połów twarzy rysowała się nierównie silniéj wtedy, jeżli słaba chciała mówić, śmiać się, srożyć, i przy innych twarzowych ruchach. Innych chorobowych objawów nie znalazłem. Głowa była przez cały czas wolną od bólu, lecz nie od zawrotu.

Wymienione zboczenia nie pozwalały wątpić o porażeniu siódmego nerwu mózgowego twarzowego strony lewéj *), co zaś do istoty tego porażenia, to można je było poczytać z uwagi na okoliczności które chorobę wyprzedziły z wielkiém prawdopodobieństwem za gośćcowe (reumatyczne), i dlatego postanowiłem użyć faradyzacyi.

Z początku faradyzowałem sam pień nerwu twarzowego. Wiadomo, iż są mianowicie dwa miejsca, w których go można dosięgnąć cienko-kończystemi przewodnikami (elektrodami). Jedném z nich jest dolna ściana zewnętrznego przewodu usznego, drugiém szpara zauszna, tuż poza stawem szczęki dolnéj, przy wyjściu nerwu otworem rylcowo-sutkowym (*stylo-mastoideus*).

Pierwszéj z tych dróg zwykł trzymać się Duchenne; faradyzowanie jednak tamtędy jest połączone z bolesném dla słabego uczuciem, gdyż jest trudno ominąć tam, choćby najcieńszym przewodnikiem, liczne rozgałęzienia odnogi usznéj piątéj pary (*rami auricularis paris quinti*). Obrałem przeto drugą drogę, zamykając łańcuch na gruczole przyusznym (*parotis*), i byłem w stanie, posuwając niższy koniec przewodnika naprzemian to nieco wyżéj, to nieco niżéj, pobudzić do raźnego kurczenia się wszystkie porażone mięśnie téj strony.

*) Nie *wszystkie* przytoczone zboczenia z porażenia *siódméj pary nerwów mózgowych czyli nerwu twarzowego* wprost wywieść się dają. W szczególności: powonienie przytępione (jeśli nie pochodzi od zboczenia nerwu węchowego) może być skutkiem *pośrednim* tylko, wywołanym przez suchość odpowiedniego nozdrza; *widzenie podwójne jedném* zwłaszcza *okiem*, wytłumaczyćby się dało ze zebrania się łez w oku i powstałego ztąd różnego stopnia łamania się promieni światła, wpadających częścią wprost przez rogówkę, częścią prócz tego i przez warstę łzawą; *upośledzenie czucia w wargach* i *ruchów żujących*, zdradzałoby koniecznie chorobę w zakresie *nerwu troistego (trigeminus)*, jak znowu *zmiany smaku* lewéj połowy języka nie podobna przypisać porażeniu nerwu twarzowego, lecz gałęzi *języko-połykowego* (*Glossopharyngeus*), a co się tknie części przodkowéj języka: może i *troistego*.

(Przypisek Redakcyi.)

Na zasadzie tych spostrzeżeń mogłem tém pewniéj pomyślne zrobić rokowanie. I w rzeczy saméj już po drugiém posiedzeniu zaczęła się uwydatniać bruzda noso-ustowa. Po trzeciém mogła chora władać, jakkolwiek słabo, mięśniami lewéj połowy twarzy. Odtąd faradyzowałem tylko co drugi dzień, a po siódmém posiedzeniu mógłem całkiem zaprzestać, zostawiając resztę saméj naturze.

Cztéry dni późniéj odwiedziłem chorą, i nie znalazłem już żadnéj różnicy ani w spokojnym ani w mimicznym układzie obu połów twarzy. Równocześnie powróciły i sprawy zmysłów do prawidłowéj czynności.

Dla uzupełnienia muszę tu jeszcze dodać, że każde posiedzenie trwało tylko 2—3 minut, i że na ostatnich trzech posiedzeniach faradyzowałem każdy mięsień z osobna, a mianowicie: mięsień czołowy (*musc. frontalis*), mięsień okrągły oka (*musc. arbicularis palpelerarum*), i wielki licowy mięsień (*musc. zygomalicus major*) pośrednio, ponieważ dotyczące nerwy ruchu tych mięśni łatwo są przystępnemi; resztę zaś mięśni bezpośrednio, dla znanych anatomicznych trudności, odosobnienia ich nerwów ruchu.

Podmiotowych objawów zdrażnienia ze strony zmysłów wzroku lub słuchu nie było zgoła, ponieważ słabych używano prądów.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

W osobnych rozdziałach wchodzi autor ściśléj w przyczyny odmrozin; a potém ułatwia rozpoznanie téj wady według trzech poprzednio przyjętych stopni, znamionując każdy z nich bardzo dokładnie; a ztąd przechodzi do rokowania. I te trzy rozdziały, wielce nauczające, zająć powinny uwagę lekarza praktycznego. Rozdział następujący poświęcony jest leczeniu odmrozin, w którém autor rozróżnia lecz. zaradne, terapeutyczne (! pleonazm), chirurgiczne i przynoszące ulgę. Do pierwszych należą różne środki hygieniczne, skrzepiające, stężające skórę, przez zwiększenie w niéj kurczliwości, jak to czynią leki ściągające; przez co takowa sta-

wia zimnu dzielniejszy opór.— O śrzodkach lekarskich, używanych w odmrożeniach pierwszego stopnia, powiada JP. Kr. iż możnaby ich naliczyć do stu, a wszystkie pomagają mniéj lub więcéj, inaczéj bowiem nie używanoby ich. Atoli za najskuteczniejsze poczytuje autor: zimną wodę lub śnieg, używane zaraz na początku, męszaninę Rusta, Jakobiego, maźć Fitzpatrika, Legripa, rozczyn azotanu srebrowego a nawet i sam kamień piekielny, glicerynę, kollodion (zalecaną przez Dra Zielenkiewicza), propilaminę (zalecaną przez ś. p. Prof. Siewruka w Moskwie).— W drugim stopniu odmrożenia, jako zapaleniu skóry z dalszemi skutkami takowego radzi JP. Kr. z początku używanie środków przeciwzapalnych; między innemi nacieranie wodą jaknajzimniejszą lub śniegiem, okłady z wody Gulardowéj, a nawet przystawianie pijawek. Jeżeli zaś miejsce zaognione owrzedziało, wtedy trzeba je przemywać odwarem kory chiny z rumiankiem lub rozczynem halunu. W przypadku otrętwienia i zwątlenia tkanek części owrzodzonéj, należy ją opatrywać mazidłem wapiennėm, maźcią królewską lub maźcią z azotanu srebrowego. Zaleca też, idąc za radą Bekkiersa glicerynę i propilaminę, osobliwie tamtą; wreszcie gdyby i te śrzodki nie skutkowały, okłady z rozczynu sublimatu z wymokiem makowcowym, lub maźć z niedokwasu rtęciowego; gani zaś z Pirogowem obwijanie Baintonowe, zachwalane od Dra Chana.— W trzecim stopniu odmrożenie zaleca autor powściągnienie zapalenia; jeżeli zaś zgorzelina wdała się w część odmrożoną — ograniczenie jéj, a w razach nieuchronnych, poświęcenie członka zmartwiałego, dla ocalenia całego organizmu. W szczególności jeżeli w części zmartwiałéj zgorzelina ciągle posuwa się daléj, wtedy zdaniem JP. Kr. można jéj postęp powstrzymać, jeżeli się w pewném miejscu zakreśli granice kamieniem piekielnym, rozczynem potażu żrącego, chlorkiem antymonowym lub rozciekiem Bellosta. Jeżeli zaś odjęcie członka jest koniecznėm, wtedy radzi trzymać się prawidła Pirogowa, według którego członek dotknięty zgorzeliną na saméj linii demarkacyjnéj, nie zaś powyżéj takowéj odcinanym być ma; ponieważ w takim razie nierównie rzedziéj w pozostałym kikucie powstaje róża, rzedziéj powstaje ropnica i tężec, aniżeli gdy amputacyja wykonaną została powyżéj owéj linii, stanowiącéj granicę, pomiędzy ciałem martwém a żywém.— Nakoniec w rozdziale ostatnim téj części znajdujemy statystykę odmrożeń. Sam autor ubolewa nad jéj niedokładnością: i słusznie. Albowiem nie dowiadujemy się z niéj nic więcéj nad to, iż w oddzielnym korpusie kaukazkim od 1 Listopada 1851, aż do tegoż dnia w r. 1852 leczono po łazaretach 131 dotkniętych odmrożeniem; że wyzdrowiało 130, a pozostał 1. Wiadomość ta bez szkody pominiętą być mogła.—

Taka jest treść pracy JP. Krajewskiego, która nie tylko jest ozdobą tego tomu roczników towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich, ale należy bez pochyby do najznakomitszych, jakie się w ostatnich latach pojawiły w naszém piśmiennictwie lekarskiém. W szczególności poczytuję to autorowi za niemałą zasługę, że w swém piśmie zaznajomił nas z bogatą w tym przedmiocie literaturą rosyjską. Tuż po téj rozprawie spotykamy się ze sprawozdaniem, a właściwie z oceną tego pisma, którą Dr. Raciborski złożył towarzystwu przerzeczonemu, imieniem komissyi, do któréj oprócz niego należeli Doktorowie Gałęzowscy, Seweryn i Ksawery. Ocena ta opiera się na sumiennym rozbiorze dzieła. Dr. R. oddając JP. Krajewskiemu zasłużone pochwały, wytyka mu przecież, iż pomiędzy lekami, zalecanemi przeciwko odmrozkom w pierwszym stopniu, pominął kw. chlorowodowy, jeden z najdzielniejszych śrzodków lekarskich w téj dolegliwości, podany przez Kleczyńskiego w Wiédniu; tudzież iż autor, jak się zdaje, nie zna z własnego doświadczenia chlorku półtoracznego żelaza, we Francyi bardzo cenionego, jako wielce skuteczny śrzodek na wrzody kiławe złośliwe, tudzież powściągający gangrenę. Dr. R. nie wątpi, że przetwór ten mógłby wielkie oddać usługi w leczeniu wrzodów z odmrożenia, mających najwidoczniejsze cechy atonii. Dziwi się również Dr. R. iż autor wcale się nie pokusił o rozwiązanie pytania, o ile w przypadku gangreny, można spuścić się na naturę i czekać odpadnięcia części martwych. Wreszcie żaluje referent, iż JP. Kr. nie wypowiedział dokładnie, czy w amputacyi członków odmrożonych, idąc za radą Pirogowa trzeba się ściśle trzymać linii demarkacyjnéj, czyli też tylko po większéj części?— Co do formy, Dr. R. zarzuca JP. Kr. rozwlekłość i zbyt drobiazgowy podział; ale za to chwali jasność i czystość języka. Co do mnie trudno mi się zgodzić na zdanie powyższe; i owszem wyznać muszę, iż język chropawy i nieznajomość wyrazownictwa lekarskiego polskiego bardzo mnie raziła w piśmie JP. Krajewskiego; acz w tym względzie trzeba być pobłażliwym dla lekarza, który musiał słuchać wykładów naukowych w języku obcym*). Wszak i u nas, najmłodsze pokolenie lekarzów, którym począwszy od r. 1853 aż do r. 1861 nauka w naszéj szkole głównéj podawaną była w języku niemieckim, w rzeczach naukowych nie umieją się po polsku wyrażać poprawnie. Ale co ja ganię w rozprawie JP. Kr. to właśnie jest zaletą w oczach Dra R. Powiada bowiem „iż neologizm, który teraz grasuje w Polsce, w porównaniu z innymi, zaledwie go cokolwiek poraził. Z tego zatém powodu sądzę autora łatwiejszym do uleczenia“ (str. 262 i 263). Wszakże wyrażeń takich, jak np. „pazuchy błony twardéj mózgu *(sinus durae matris)*,“ „żołądki mózgu (zamiast „komórki“), nie mogę policzyć do „neologizmów“, lecz,— jeżeli mamy mówić po grecku — do „kakoepii“.—

(D. n).

---

*) JP. Krajewski jest wychowańcem uniwersytetu moskiewskiego.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Do Statystyki chorób umysłowych.

Dr. Richard Duglinson na zasadzie sprawozdań z 51 zakładów dla obłąkanych w Stanach Zjednoczonych Ameryki, obejmujących tego rodzaju chorych 48,995, podaje następujące wypadki:

1) *Płeć.* W nadmienionéj liczbie było mężczyzn 25,593, a zatém w stosunku do kobiet jak 109:100. Stosunek jak 121:100 wywiedziony wcześniéj przez Jarvisa opierał się na liczbie chorych prawie o połowę mniejszéj.

2) *Wiek życia w pierwszych początkach choroby.* Na okoliczność tę sprawozdania po większéj części nie zwróciły uwagi. Ze wzmianek poczynionych w 12,472 przypadkach widać, że biorąc bezwzględnie, choroba najczęściéj daje się spostrzegać poraz pierwszy między 20 a 25 rokiem; jednakże względnie do całéj ludności będącéj w tym samym co i chorzy wieku życia, bywa to między 25 a 30 rokiem. Przed rokiem 20 zapada więcéj mężczyzn, między 20 a 30 więcéj kobiet, od 30 do 40 stosunek bywa jednaki, od 40 do 60 stanowcza przewaga przypada na kobiety, po 60ym na mężczyzn.

3) *Małżeństwo.* Na 25,721 przypadków było w stanie małżeńskim 12,462, stanu wolnego 11,150, owdowiałych 2092, separowanych 17. Rozdzielając ten stosunek między płcie, wypada na 1000, w stanie wolnym m. 555, k. 429, w małżeństwie m. 393, k. 436, w wdowieństwie m. 51, k. 135.

4) *Zatrudnienie.* U 7,329 chorych w tym względzie badanych pokazało się, że prace umysłowe i przedsięwzięcia handlowe, daleko więcéj wywołują choroby umysłowe, niż spokojne i jednostajne zarobkowanie ziemian. Przy zatrudnieniach umysłowych, liczba przypadków szła w następującym porządku: 1) Artyści, 2) aptekarze, 3) studenci, 4) nauczyciele, 5) prawnicy, 6) lekarze, 7) dentyści, 8) księża, 9) muzycy, 10) inżynierowie.

5) *Przyczyny wzniecające.* Dzieli je D. na psychiczne i somatyczne. Do pierwszych liczy: stosunki rodzinne, fanatyzm religijny, pobudki polityczne, zbyteczne natężenie umysłu; do drugich: niewstrzemięźliwość, padaczkę *(epilepsia)*, drażliwość nerwową i t. d. W zakładach amerykańskich przyczyny somatyczne miały widoczną przewagę, gdy tymczasem w wielu zakładach europejskich właśnie rzecz ma się przeciwnie. Z 11,259 przypadków, 4,649 było z przyczyn psychicznych, 6,610 z somatycznych. W szczególności zaś przypada na zawiedzioną miłość lub ambicyą, chciwość godności 576, na stratę przyjaciół 585, zbytnie natężenie w naukach lub interesach 165, bojaźń 126, spirytualizm*) 94; z pomiędzy somatycznych, na życie nieporządne 514, nadużycie opium, tytuniu i t. d. 129, długą bezsenność 123, rany i uszkodzenia 250.

Płeć znaczny wywiera wpływ na stosunek przyczyn psychicznych do somatycznych. Pierwsze więcéj dosięgały kobiet niż mężczyzn w stosunku 51:49% co tém bardziéj uderza, gdy mężczyzni głównie na tego rodzaju wpływy wystawiać się muszą. Odwrotnie ma się rzecz z przyczynami somatycznemi.

6) *Forma choroby.* W 7,322 przypadkach oznaczono następujące formy chorobowe: obłąkanie *(mania)* 3,789=51,7%, zaduma *(melancholia)* 1,366=18,7%, glupota, bezmysł *(dementia)* 1,265=17,3%, urojenia *(monomania)* 902=12,3%. Obłąkanie dosięgało obie płcie zarówno, bezmysł przeważa u mężczyzn, zaduma u kobiet.

7) *Pory roku.* Na zimę przypadało 20,6; na wiosnę 26,6, na lato 29,2, na jesień 23,4%. Największe przybytki były w miesiącach Maju i Czerwcu.

8) *Wyzdrowienie.* Z zupełném przekonaniem o trudnościach jakim ulega sprawdzenie trwałości wyzdrowienia z chorób umysłowych, przytacza D. następujące stosunki liczbowe: Z pomiędzy 15,235 wypuszczonych z zakładów amerykańskich, 6,549=42,9% podawanych bywa za uzdrowionych; przy 58,607 do 33 zakładów przyjętych znajduje liczba uzdrowionych 24,937=42,5%. W obu razach daje się widzieć przewaga kobiet (44,8% k. do 43% m.). Zależy to częścią od samego rodzaju chorób, częścią od ważniejszych zmian w ciele kobiet, zbawiennie na chorobę wpływających. Bezmysł przeważny u mężczyzn trudniejszym jest do leczenia niż zaduma przeważna u kobiet. Uważając 100 przypadków każdego rodzaju choroby, przy obłąkaniu było uzdrowień 73,2, przy urojeniach 59,2, zadumie 55,8, bezmyśle i głupowatości 16,6.

9) *Śmiertelność.* Z 56,405 przyjętych do zakładów amerykańskich umarło 8,638; ztąd stosunek uzdrowionych do zmarłych=42,9:15,3%. Więcéj przypadków śmierci bywa u mężczyzn niż u bobiet.

10) *Powroty.* I pod tym względem badanie znacznym ulega trudnościom, gdyż w wielu razach przy oddawaniu chorych do zakładów nie umiano stanowczo powiedzieć czy choroba pierwszy raz dopiéro się pojawia. W 5,370 przypadkach, 3,790=70,5% razy podawano chorobę jako pierwszy raz powstałą, 1580=29,4% jako już powrotną. Powroty zdają się być częstsze u kobiet niż u mężczyzn w stosunku 31:28. Jednakże, jak się wspomniało, podania te nadto są niepewne, aniżeli żeby opierać na nich można jakiekolwiek wnioski.

(Corresp. Bl. f. Psych. 1862, 11. 12.— Asverus, *Notizen* 1862. II. Nr. 1.).

---

*) Że z téj moralnéj zarazy tak rozpowszechnionéj w Ameryce nie wynikło więcéj chorób umysłowych, tłumaczy się w ten sposób, iż w czasie z którego pochodzą wykazy Duglinsona rozpowszechnienie jéj nie było jeszcze takie jak w latach późniejszych, w których dopiéro pukanie stolików i obcowanie z duchami wzmogło się w przerażający sposób między Amerykanami.

Zamianowanie urzędowe.

Wysokie c. k. Namiestnictwo we Lwowie rozporządzeniem z dnia 28 Sierpnia b. r. do l. 19109 mianowało Dra medycyny Pana Józefa Palecznego pełniącego zastępczo obowiązki Adjunkta przy Szpitalu św. Łazarza na oddziale I, rzeczywistym Adjunktem tegoż oddziału na dwa lata.

RUCH CHORYCH.

I. W Szpitalu więziennym krakowskim

w miesiącu Sierpniu 1862 r.

Pozostało z miesiąca Lipca . .	męż.	23	kob.	7	Razem	30
Przybyło w miesiącu Sierpniu .	„	22	„	4	„	26
Było ogółem	„	45	„	11	„	56
Z tych opuściło Szpital . . .	„	26	„	8	„	34
Umarł	„	1	„	—	„	1
Pozostało z końcem Sierpnia .	„	18	„	3	„	21

W porównaniu z miesiącem Lipcem liczba chorych w Sierpniu zmniejszyła się o 10 chorych.

Pomiędzy nowo przybyłymi 26 chorymi przeważnie pojawił się nieżyt oskrzeli; zmniejszyła się zaś liczba zimnic o 4, a nieżytów żołądka o jednego chorego. Gnilec *(scorbutus)* całkiem się nie pojawił.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 18 a 21.

Jedyny zmarły uległ schorzałości ogólnej i ropnicy.

II. W Szpitalu ogólnym w Krakowie

1) od 24 do 30 Sierpnia 1862 r.

Na dniu 24 Sierpnia pozostało chorych	211
Przyjęto do Szpitala od 24 do 30 Sierpnia	44
Wypuszczono „ „ „	36
Umarło „ „ „	1
Zostaje z dniem 30 Sierpnia	218

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 1 chorego.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 205—231.

c) Na oddziale chorób wewnętrznych nie było żadnej panującej choroby.

d) W oddziale chirurgicznym pojawiła się zgorzelina wrzodów. Ze skaleczeń wydarzyło się jedno tylko, ze spadnięcia.

e) W oddziale położniczym pojawia się ciągle gorączka połogowa; porodów było trzy prawidłowych, a jeden nieprawidłowy z powodu niestosunku głowy płodu do miednicy matki, ukończono wydobyciem płodu po poprzedniém wymóżdżeniu.

f) W oddziale chorób skórnych przeważały ślozotoki i wrzody zaraźliwe.

2) od 30 Sierpnia do 6 Września 1862 r.

Na dniu 30 Sierpnia pozostało chorych	218
Przyjęto do Szpitala od 30 Sierpnia do 6 Września .	56
Wypuszczono „ „ „ „ .	43
Umarło „ „ „ „ .	7
Zostaje z d. 6 Września	224

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 12 chorych.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 215—234.

c) W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: Durzyca *(Typhus)* i zimnica.

d) W oddziale chirurgicznym trwa jeszcze zgorzelina wrzodów. Skaleczenia były następujące: stłuczenie odnóg dolnych od przejechania wozem i nadwerężenie kości licowéj od uderzenia hakiem żelaznym na kolei.

e) W oddziale położniczym panuje przeważnie gorączka połogowa, występująca po ciężkich porodach. Porodów było pięć z tych trzy nieprawidłowe, a mianowicie: jeden przez niedostatek sił rodzącéj, ukończono poród wydobyciem sztucznem płodu z dobrym skutkiem dla matki i noworodka; drugi, przez założenie kleszczy; a trzeci przez sztuczne wywołanie przedwczesnego porodu z przyczyny drgawek (Eklampsyi) u brzemiennéj.

f) Śmiercią zakończyły się 2 durzyce, 1 gruźlica, 1 czerwonka, a jeden chory na oddziale I. umarł bez rozpoznania. Na oddziale III. jedna chora umarła z zapalenia połog. żył macicznych i jedno dziecko z gruźlicy osłon mózgowych.

3) od 7 do 13 Września 1862 r.

Na dniu 7 Września pozostało chorych	224
Przyjęto do Szpitala od 7 do 13 Września	40
Wypuszczono „ „ „	57
Umarło „ „ „	14
Zostaje z 13 Września	193

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 16.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 100 a 229.

c) W oddziale chorób wewnętrznych pojawiała się przeważnie zimnica.

d) W oddziale chirurgicznym pojawiły się róże, stłuczenia, złamania i skaleczenia. Złamania były: kości licowéj od uderzenia maszyny parowéj, obojczyka ze spadnięcia z rusztowania i kości sprychowéj i łokciowéj przez spadnięcie z 1go piętra. Skaleczenia zrządzone spadnięciem z piętra i uderzeniem maszyny na kolei żelaznéj.

e) W oddziale położniczym panuje gorączka połogowa zjadliwa ze złogami w otrzewnie. Porody były dwa prawidłowe.

f) Śmiercią zakończyły się 3 gruźlice, skir żołądka, choroba Brighta, durzyca, zapalenie osłon mózgowych w skutek złamania kości licowéj i obrażenia kości czołowéj, zgorzelina, skir macicy, 5 wypadków gorączki połogowéj *(metroperitonitis puerperalis)*. W dwóch wypadkach możnaby za przyczynę choroby uważać ciężkie porody, a mianowicie w jednym przydłuższy poród wskutek zwężenia miednicy, w drugim drgawki brzemiennych *(eclampsia p.)*; resztę policzyć wypadnie na karb gorączki panującéj nagminnie, bo nietylko w zakładzie, ale i za obrębem jego wydarzającéj się; przywieziono bowiem jednę rodzącą do zakładu z objawami silnego zapalenia śródmacicznego *(endometritis)*, drugą położnicę w 9 dniu po porodzie z wytworzoną już w całéj otrzewnie wypociną. Noworodków umarło 2 na zapalenie płuc i na zapalenie kiszek.